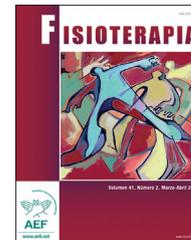




Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



EDITORIAL

Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia



Impact of the COVID-19 pandemic on mental health symptoms and physiotherapy actions

La pandemia de la COVID-19 ha tenido un efecto dramático inmediato en la salud de la población mundial. Además, la salud mental se ha visto afectada por estresores físicos y psicológicos tanto en el caso de la población en general (no clínica) como en el de los afectados por la enfermedad, los trabajadores sanitarios y las poblaciones más vulnerables, como los mayores o los que padecen trastornos o enfermedades mentales.

Consecuentemente, la pandemia ha supuesto un reto para los fisioterapeutas especializados en salud mental, que deben responder en cada momento al incremento que la enfermedad ha provocado en las necesidades de salud de los individuos y de la sociedad, promoviendo la actividad física, la movilidad y la funcionalidad, así como el bienestar físico y mental. Además, la COVID-19 ha dado lugar a comportamientos y respuestas psicológicas negativas y a trastornos de salud mental, que deben resolverse lo antes posible, para evitar otros problemas de salud o dificultades adicionales a largo plazo. Y todo esto, sin olvidar atender las necesidades de salud de las personas con demencias o con graves trastornos de salud mental o enfermedades mentales.

Población general

Como consecuencia de la pandemia de COVID-19, se ha demostrado que la población experimentó angustia psicológica durante la etapa inicial. Además, se han identificado respuestas psicológicas negativas, siendo la ansiedad, la depresión y el estrés las condiciones más exploradas, junto con el insomnio, la indignación y la preocupación por su propia salud y la de su familia. Los niveles de estrés, ansiedad y depresión variaron de leves a moderados-severos¹.

Los desastres a gran escala casi siempre van acompañados de un aumento de los casos de depresión, trastorno de estrés postraumático, trastorno por uso de sustancias, así como de

otros trastornos mentales y del comportamiento, violencia doméstica y abuso infantil².

La pandemia por COVID-19 ha precipitado los desafíos de la fisioterapia respecto a la presencialidad de los tratamientos. Inicialmente, a pesar de tratarse de servicios sanitarios esenciales, la falta de recursos en medidas de protección ocasionó un aumento de la atención de los pacientes (no COVID-19) de forma personalizada, pero a distancia. Estos enfoques remotos pudieron ayudar a detectar el miedo, la soledad y los problemas de salud mental asociados, y brindar el apoyo psicológico necesario a los pacientes.

Con el avance de la pandemia, y disponiendo ya de medidas de protección, los tratamientos presenciales de fisioterapia con pacientes no COVID-19 se han reservado para los casos donde es necesario el contacto directo, y se sigue empleando la atención a distancia para los seguimientos u otros tipos de tratamiento o de pacientes. Pero en todos los casos, junto con el tratamiento programado, el fisioterapeuta debe ofrecer apoyo individualizado para mejorar la salud física y mental de los pacientes, y debe ser capaz de detectar en ellos la necesidad de ayuda psicológica y de conseguirla cuando la necesiten.

Desde el inicio de la pandemia, los fisioterapeutas han sido, además, muy activos para ofrecer a la población medidas educativas y consejos acerca de la realización de ejercicio físico, a través de entornos virtuales. Estas medidas también van encaminadas a proteger la salud mental y el bienestar de la población.

Personal sanitario

Los trabajadores sanitarios desempeñan un papel crucial en el éxito de la respuesta a la situación de pandemia por COVID-19. Las posibles consecuencias psicológicas negativas no solo son perjudiciales para el bienestar del personal

sanitario, sino que también podrían reducir su capacidad para abordar eficazmente la emergencia sanitaria que ha ocasionado la enfermedad.

Para los trabajadores sanitarios, la pandemia ha supuesto el aumento de la carga de trabajo, mayor exposición a la transmisión, agotamiento físico, equipos de protección inadecuados o insuficientes, e incluso decisiones éticamente difíciles de asumir por el racionamiento de la atención sanitaria, lo que los hace más vulnerables al miedo, la ansiedad, el insomnio, la depresión u otros problemas de salud mental. De hecho, las tasas de prevalencia de ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios como consecuencia de la pandemia se situaban en 23,2 y 22,8%, respectivamente, en mayo de 2020³.

En el caso de los fisioterapeutas, por la pandemia de COVID-19, el 32,3% informaron de síntomas de ansiedad y el 18,5% de depresión⁴.

También se ha identificado que de los trabajadores sanitarios que han estado expuestos a la COVID-19, el 65% ha experimentado problemas generales de salud, y con respecto a la salud mental, los síntomas más reportados y sus porcentajes son: el 43,7% miedo, el 37,9% insomnio, el 37,8% distrés psicológico, el 34,4% burnout, el 29% rasgo de ansiedad, el 26,3% síntomas depresivos, el 20,7% trastorno de estrés postraumático, el 16,1% somatización y el 14% sentimientos de somatización⁵.

Las reacciones de agotamiento que caracterizan al síndrome de burnout ya habían sido estudiadas en los trabajadores sanitarios expuestos a los brotes de las pandemias previas de síndrome respiratorio agudo grave (SRAG), examinando específicamente su componente de agotamiento emocional; se encontró que de uno a 2 años después del brote de SRAG, el 30,4% de los trabajadores sanitarios que tuvieron contacto directo con pacientes infectados todavía presentaba un alto nivel de agotamiento emocional⁶.

Los trabajadores sanitarios tienen un mayor riesgo de impacto psicológico negativo durante las pandemias, especialmente cuando son trabajadores de primera línea. Junto al estrés y la depresión, el personal sanitario de primera línea también ha tenido que hacer frente al estigma que, en los inicios de la COVID-19, les ha culpabilizado de transmitir la enfermedad y, consecuentemente, se han podido sentir más aislados, más deprimidos o más resentidos.

Además, los trabajadores que han estado en contacto con pacientes que presentaban SRAG han tenido mayores ratios de estrés y de distrés psicológico⁷.

En general, las intervenciones que proporcionan apoyo psicosocial pueden tener éxito para promover la resiliencia de la salud mental para los trabajadores sanitarios. Además, el documento elaborado en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud, respecto a la protección de la salud mental durante la pandemia, establece puntos concretos dirigidos al cuidado de los profesionales sanitarios⁸.

En el caso de los fisioterapeutas, también se han ofertado cursos en línea con competencias profesionales para abordar los problemas de salud mental relacionados con la pandemia de COVID-19.

Durante la pandemia de COVID-19 es prioritario atender la salud mental de los trabajadores sanitarios, ofreciéndoles apoyo psicológico y, en su caso, orientación especializada. Respecto al personal sanitario de primera línea, es

primordial, además, ofrecerles intervención en crisis psicológicas y brindarles orientación técnica.

Pacientes con COVID-19

Respecto a los pacientes con COVID-19, los síntomas de salud mental pueden ser tanto preexistentes como exacerbados o causados de forma aguda por el estrés de tener dicha enfermedad.

El impacto psicológico en los pacientes con COVID-19 es relevante. Se ha recogido que el 96,2% de los pacientes clínicamente estables presentaban síntomas de estrés postraumático antes del alta¹.

En los pacientes de COVID-19, la prevalencia de ansiedad fue mayor (56% [39-73]) en comparación con los trabajadores sanitarios (26% [18-34]) y la población general (32% [25-39]). Respecto a la depresión, la prevalencia fue mayor entre los pacientes (55% [48-62]) en comparación con los trabajadores sanitarios (25% [17-33]) y la población general (27% [22-33]). Entre los pacientes con enfermedades preexistentes e infección por COVID-19, la prevalencia de ansiedad y depresión fue la más alta (56% [39-73] y 55% [48-62], respectivamente)⁹.

Así mismo, las epidemias de SRAG producidas en la primera década del siglo XXI se asociaron con aumentos en el trastorno de estrés postraumático y estrés y angustia psicológica tanto en los pacientes como en el personal sanitario. Además, el impacto en la salud mental puede persistir durante largos periodos de tiempo.

En epidemias previas se han observado problemas de estrés, ansiedad y depresión, hasta en un tercio de los supervivientes de SRAG a los 6 meses y más, y la calidad de vida era baja incluso 12 meses después del alta hospitalaria¹⁰. Por lo tanto, es recomendable que los fisioterapeutas anticipen problemas de salud similares en los supervivientes de COVID-19, de cara a planificar tratamientos adecuados que les permitan la mejor recuperación y calidad de vida posibles tras superar la enfermedad.

Así mismo, en supervivientes de SRAG (incluidos los trabajadores sanitarios) en pandemias previas, se detectaron mayores niveles de estrés durante el brote en comparación con los no afectados. Un año después, junto con elevados niveles de estrés, también presentaban altos niveles de depresión, ansiedad, síntomas de estrés postraumático y morbilidad psiquiátrica; y los trabajadores sanitarios presentaban niveles más altos de estrés y angustia psicológica que el resto de los supervivientes de SRAG¹¹.

Con respecto a los pacientes que presentaban SRAG, los estudios en epidemias previas indican que, junto con los retos que suponen los estadios agudos, la enfermedad ocasiona importantes problemas clínicos a largo plazo para los supervivientes, con implicaciones para los servicios de rehabilitación y atención médica y los recursos sanitarios. Las anomalías de la función pulmonar, el deterioro psicológico y la capacidad de ejercicio reducida son comunes en los supervivientes de SRAG, por lo que es esperable que, a largo plazo, los supervivientes de COVID-19 presenten síntomas similares¹⁰.

En consecuencia, se recomienda la rehabilitación multidisciplinar aguda durante la estancia hospitalaria, fisioterapia postaguda escalonada o respiratoria en las unidades

de fisioterapia, y las intervenciones de fisioterapia a largo plazo para optimizar la recuperación física, psicológica y funcional de los pacientes.

Al alta de las unidades de cuidados intensivos (UCI), junto al síndrome de debilidad adquirida en la UCI, los pacientes por COVID-19 pueden verse afectados por secuelas físicas (mayoritariamente respiratorias y neuromusculares), cognitivas (como alteraciones de la memoria y de la atención) y psíquicas (como estrés, depresión, ansiedad o síndrome de estrés postraumático) que dan lugar al síndrome post-UCI¹². Por consiguiente, se pone de manifiesto la importancia del tratamiento del fisioterapeuta tras la salida de la UCI y del alta hospitalaria.

Junto a la pérdida de funcionalidad e independencia por la hospitalización, como resultado de la prolongada permanencia en la UCI de los pacientes, los fisioterapeutas deben estar atentos y ser capaces de detectar y de abordar los problemas de salud mental que llevan asociados la enfermedad y la estancia hospitalaria en la UCI, y de prestar el necesario apoyo psicosocial.

Residencias de mayores

En las residencias y centros de mayores se han documentado altas tasas de transmisión de la enfermedad, y el número de casos positivos y muertes por COVID-19 ha aumentado alarmantemente en todo el mundo¹³.

El impacto del aislamiento social y la cuarentena varía según la situación y la persona. En algunas residencias las personas mayores pueden salir al exterior y, relativamente, tienen mayor control sobre su vida diaria, pero en otros centros admiten residentes con un trastorno psiquiátrico primario (no demencia) y otros incluyen unidades específicas para personas mayores con multimorbilidad mental o física.

Aunque la ausencia de salidas al exterior y de actividades grupales disminuye el riesgo de propagar la infección del virus SARS-CoV-2, en las residencias de mayores aumenta significativamente el aislamiento y la soledad de los residentes. Además, la restricción de las visitas de los familiares es especialmente costosa para la salud mental de los residentes, especialmente cuando presentan deterioro cognitivo y demencia.

La actividad profesional de los fisioterapeutas en los centros de mayores lleva aparejada un gran componente de atención de la salud mental de los residentes, al procurar en todo momento su bienestar emocional, psicológico y social. Durante la pandemia por COVID-19, el miedo y la soledad pueden provocar sufrimiento, estrés o tristeza, de manera que, junto con las modalidades de tratamiento de fisioterapia encaminadas a mejorar los problemas crónicos y a mantener la funcionalidad de los residentes, los profesionales deben desarrollar estrategias para reconocer y abordar las enfermedades mentales en los adultos mayores.

En el caso de los residentes de centros de mayores que superen la COVID-19, se prevé que su recuperación requerirá una atención sanitaria y social extensa¹⁴. Así mismo, sería difícil que los trabajadores de estos centros no tuvieran fuertes reacciones emocionales (como miedo, ira, frustración o preocupaciones) ante la COVID-19 y su impacto en el desarrollo del propio trabajo. Por lo tanto, es evidente que la

pandemia de COVID-19 plantea un desafío importante para estos centros.

Entre los trabajadores de residencias de mayores donde se han detectado casos de COVID-19 se han desarrollado síntomas que repercuten negativamente en la salud mental, como altos niveles de carga de trabajo, presión social, contacto con la muerte y el sufrimiento, altos niveles de preocupación sobre la falta de personal y equipos de protección, así como mayores niveles de estrés postraumático¹⁵.

Pacientes con trastornos mentales

La Organización Mundial de la Salud ha advertido que los servicios de salud mental se están viendo alterados, cuando no parados, por la COVID-19 en la mayor parte de los países¹⁶. Esta falta de atención es preocupante no solo por el posible abandono de los servicios de salud mental que se venían prestando, sino que, teniendo en cuenta que la pandemia lleva asociado un incremento de la demanda de servicios de salud mental, es difícil que se pueda dar respuesta a las necesidades de la población si no se incrementa, rápida y sustancialmente, dicha atención.

La incertidumbre y el miedo a la enfermedad, el confinamiento o la falta de ingresos provocan o incrementan los trastornos de salud mental. También ha aumentado el consumo de alcohol y drogas y son frecuentes los problemas de insomnio y ansiedad. Igualmente, los pacientes de COVID-19 pueden presentar síntomas delirantes o agitación, que agravan la enfermedad. Los expertos señalan la necesidad de prestar especial atención a otros grupos de riesgo de sufrir más angustia, y que pueden necesitar intervenciones personalizadas.

En cuanto a las personas con demencia, tienen un acceso limitado a la información y a los sucesos sobre la pandemia de COVID-19, y pueden tener dificultades para recordar los procedimientos de protección, desde el empleo de las mascarillas y el distanciamiento social hasta las medidas de autocuarentena, lo cual puede conducir a una mayor probabilidad de infección. Tanto si viven en residencias como en la comunidad dependen principalmente del apoyo de otra persona, y las medidas de aislamiento podrían hacerlos sentirse solos y abandonados, y volverse retraídos¹⁷.

Para minimizar el impacto tanto del brote de COVID-19 como de la demencia, son necesarios equipos multidisciplinares con asesoramiento tanto para las personas con demencia como para sus cuidadores, y junto a la protección física para la infección por el virus, se debe cuidar la salud mental y promover el necesario apoyo psicosocial. En cuanto a los fisioterapeutas expertos en salud mental, podrían proporcionar consultas en línea para los cuidadores a domicilio y en residencias de las personas con demencia, con el fin de reducir el estrés, favorecer la relajación o realizar ejercicio físico, y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con demencia y sus cuidadores.

En la actualidad, las tecnologías digitales pueden salvar la distancia social, incluso cuando existen medidas de distanciamiento físico. En comparación con epidemias anteriores, durante la de COVID-19, Internet y los teléfonos inteligentes están ampliamente disponibles, por lo tanto,

los fisioterapeutas expertos en salud mental pueden desarrollar y ofrecer servicios de asesoramiento y sistemas de intervención en línea cuando el contacto directo no sea estrictamente requerido.

Financiación

Este trabajo se realizó sin financiación externa.

Bibliografía

1. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr.* 2020;55:137–44, <http://dx.doi.org/10.1708/3382.33569>.
2. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med.* 2020;180:817–8, <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>.
3. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.
4. Yang S, Kwak SG, Ko EJ, Chang MC. The mental health burden of the COVID-19 pandemic on physical therapists. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:3723, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17103723>.
5. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020;275:48–57, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>.
6. Preti E, di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: Rapid review of the evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22:43, <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>.
7. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis. *BMJ.* 2020;369:m1642, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1642>.
8. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020 [consultado 8 Nov 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>.
9. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID19) on medical staff and general public – A systematic review and metaanalysis. *Psychiatry Res.* 2020;291:113190, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>.
10. Ahmed H, Patel K, Greenwood DC, Halpin S, Lewthwaite P, Salawu A, et al. Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreaks after hospitalisation or ICU admission: A systematic review and meta-analysis. *J Rehabil Med.* 2020;52:jrm00063, <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-2694>.
11. Lee AM, Wong JGWS, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry.* 2007;52:233–40, <http://dx.doi.org/10.1177/070674370705200405>.
12. Felten-Barentsz KM, van Oorsouw R, Klooster E, Koenders N, Driehuis F, Hulzebos EHJ, et al. Recommendations for hospital-based physical therapists managing patients with COVID-19. *Phys Ther.* 2020;100:1444–57, <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/pzaa114>.
13. Davidson PM, Szanton SL. Nursing homes and COVID-19: We can and should do better. *J Clin Nurs.* 2020;29:2758–9.
14. Grabowski DC, Mor V. Nursing home care in crisis in the wake of COVID-19. *JAMA.* 2020;324:23–4, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.8524>.
15. Blanco-Donoso LM, Moreno-Jiménez J, Amutio A, Gallego-Alberto L, Moreno-Jiménez B, Garrosa E. Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers in face of the COVID-19: The case of Spain. *J Appl Gerontol.* 2020;7, <http://dx.doi.org/10.1177/0733464820964153>.
16. Organización Mundial de la Salud. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países según un estudio de la OMS. Ginebra: OMS; 2020 [consultado 8 Nov 2020]. Disponible en: who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey.
17. Wang H, Li T, Barbarino P, Gauthier S, Brodaty H, Molinuevo JL, et al. Dementia care during COVID-19. *Lancet.* 2020;395:1190–1, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30755-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30755-8).

A. Gómez Conesa

Grupo de Investigación Métodos de Investigación y Evaluación en Ciencias Sociales, Campus Mare Nostrum de Excelencia Internacional, Universidad de Murcia, Murcia, España

Correo electrónico: agomez@um.es